Deutscher Bundestag **Drucksache 16/672**

16. Wahlperiode 15. 02. 2006

Antrag

der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Birgit Homburger, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, Jens Ackermann, Michael Kauch, Detlef Parr, Dr. Karl Addicks, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Dr. Christel Happach-Kasan, Elke Hoff, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Martin Zeil und der Fraktion der FDP

Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben – Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Ziel eines Abbaus von Bürokratie muss es vorrangig sein, den Pflegenden mehr Zeit für Pflege und soziale Betreuung des Pflegebedürftigen zu ermöglichen. Durch das zurzeit bestehende Übermaß an Bürokratie kommt die eigentliche Pflege am Menschen jedoch zu kurz.

Die stationäre Pflege ist mit Gesetzen und Verordnungen überfrachtet. Für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung sind Hunderte Vorschriften relevant. Hinzu kommen ein erheblicher Aufwand durch Doppel- und Mehrfachprüfungen, steigende Dokumentationspflichten sowie widersprüchliche Regelungen im Heimgesetz (HeimG) und Pflege-Versicherungsgesetz (Ergänzung des SGB XI). Laut Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) können nur 50 Prozent der Bruttoarbeitszeit von Pflegekräften als effektive Pflegezeit genutzt werden.

Die Pflegeeinrichtungen sind mit der Tatsache konfrontiert, dass die Struktur- und Prozessqualität detailliert festgelegt wird. Die Ergebnisqualität hingegen wird kaum beschrieben und überprüft. In der Folge müssen die Einrichtungen mit erheblichem Aufwand ihre Strukturen und Prozesse beschreiben. Zeit zur Optimierung der entscheidenden Qualitätsdimension, der Ergebnisqualität und zur Pflege am Menschen bleibt so immer weniger. Ein hohes Qualitätsniveau soll demnach über Gesetze und Verordnungen in die Einrichtungen quasi hineinreguliert werden. Unternehmerische Kreativität und Eigenverantwortung, auch um Antworten auf die demografischen Herausforderungen der nächsten

Jahrzehnte zu entwickeln, werden in diesem Ansatz nicht gefordert und schon gar nicht gefördert. Pflegeeinrichtungen werden genauso wenig als Dienstleister betrachtet wie Pflegebedürftige als Kunden und Nachfrager.

Mehr als 40 Instanzen sind zur Prüfung in den Einrichtungen berechtigt. Die Prüfungen sind zwischen den Instanzen weder abgestimmt noch einem gemeinsamen Katalog unterworfen, wobei die Prüfungsinhalte jedoch Schnittmengen aufweisen. Erhebliche Widersprüche bei der Bewertung identischer Sachverhalte und damit unterschiedliche Prüfungsergebnisse sind die Folge. In einigen Fällen kommt persönliche Willkür des jeweiligen Prüfers hinzu. Die erhebliche zeitliche Beanspruchung für die Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung der zahlreichen Prüfungen bindet allerdings Personal und verkürzt somit die Zeit, die zur Pflege am Pflegebedürftigen selbst verbleibt.

Pflegende sind aufgrund der Vielzahl der Regelungen für ihren Bereich, die meist zusätzlich einen breiten Interpretationsspielraum in der Anwendung lassen bzw. als Bundesgesetze länderspezifisch ausgelegt werden, verunsichert. Die Folgen der Unsicherheit sind in der Pflegedokumentation besonders gut ersichtlich. Es wird „überdokumentiert“, teilweise ohne Bezug auf das zu erreichende Ziel Informationen über den zu Pflegenden gesammelt und jede am Pflegebedürftigen vorgenommene Leistung einzeln abgezeichnet. Das vermeintliche Ziel ist es, sich für den Fall eines durch eine der zahlreichen prüfberechtigten Instanzen festgestellten Mangels, auch haftungsrechtlich, abzusichern. Dabei bezweifeln einige Experten sogar, dass eine rechtliche Absicherung durch das bisherige Dokumentationsverfahren überhaupt möglich ist.

Die Dokumentation kann und wird so nicht als Arbeits- und Hilfsinstrument genutzt, beispielsweise um einen Pflegebedarf und den daraus resultierenden Behandlungsbedarf zu ermitteln. Studien zeigen auch, dass insbesondere die Zielformulierung im Rahmen des Pflegeprozesses den Pflegenden Schwierigkeiten bereitet. Lösung kann es jedoch nicht sein, von politischer Seite eine Standardisierung der Pflegedokumentation, womöglich in föderalen Insellösungen, zu fordern. Über eine Entschlackung gesetzlicher Vorgaben für die Pflege muss hier ebenso nachgedacht werden wie über eine Steigerung der Professionalität der Pflege und der Pflegenden.

Die starre gesetzliche Festlegung bestimmter Anforderungen an Strukturen und Prozesse in der Hoffnung, auf diesem Weg ein höheres Qualitätsniveau zu erreichen, zeigt sich ebenfalls in der Überreglementierung des Personaleinsatzes. Die „Fachkraftquote“ (nach § 5 Abs. 1 HeimPersV) und die enge Definition der Pflegefachkraft (nach § 71 Abs. 3 SGB XI) fußen auf der Annahme eines kausalen Zusammenhangs zwischen Qualifikation und Qualität. Wer als Fachkraft gilt, ist wieder von Bundesland zu Bundesland verschieden. Ebenso variiert der Bezugswert der Fachkraftquote, Tag oder Schicht, zwischen den Bundesländern. Durch eine starre „Fachkraftquote“ wird ein auf den individuellen Pflegebedarf abgestimmter Personaleinsatz nicht ermöglicht, die Sicherung von Qualität und ein effizientes unternehmerisches Handeln der Einrichtung sogar erschwert.

Die im Heimgesetz (§ 7 Abs. 3 und 4 HeimG) und der Heimmitwirkungsverordnung (§§ 29 bis 33 HeimmitwV) vorgesehenen Mitwirkungs- und Informationsrechte sollen die Mitwirkung der Bewohner sichern und für mehr Transparenz im Betrieb der Pflegeeinrichtungen sorgen. In der Praxis wird jedoch kritisiert, dass in der bisherigen Form vielmehr der Aufwand gesteigert wird, als dass den Bewohnern wirkliche Mitentscheidungsrechte eingeräumt werden. Durch den gestiegenen Abstimmungsaufwand zwischen Heim und Heimbeirat werden die Pflegesatzverhandlungen einerseits erschwert und verlängert. Andererseits verfügt der Heimbeirat über keinerlei Rechte, Maßnahmen der Einrichtungsleitung zu verhindern oder eigene Maßnahmen durchzusetzen. Die Bewohner sind in der Folge eher verunsichert. Inhalt ihrer Stellungnahmen vor

Aufnahme von Vergütungsvereinbarungen (nach § 7 Abs. 4 HeimG) sind auch vielmehr alltäglichere Forderungen, wie nach mehr Obst auf dem Speiseplan.

Der scheinbare Bedarf, Prozesse und Strukturen in der Pflege bis in das letzte Detail zu regeln, setzt die Pflegenden letztlich einem deutlichen Misstrauensvorbehalt aus, dass sie selbst nicht in der Lage wären, Leistungen mit hoher pflegerischer Qualität zu erbringen. Auf Grund weniger „schwarzer Schafe“, die in der Öffentlichkeit und in den Medien jedoch verstärkt wahrgenommen werden, entsteht das Bild, dass Einrichtungen und ihre Pflegemitarbeiter grundsätzlich Pflege minderer Qualität, wenn nicht gar gefährliche Pflege, leisten. Dieses Image ist für die Wachstumsbranche Pflege kontraproduktiv und verlangt, auch von Seiten der Politik, ein entschlossenes Gegensteuern. Der viel diskutierte „Pflegenotstand“, im Sinne eines insbesondere zukünftigen Fehlens qualifizierter Fachkräfte, hat auch hier seine Ursachen.

Die im Herbst letzten Jahres vorgelegten Ergebnisse des „Runden Tisches Pflege“ erfüllten nur teilweise die hohen Erwartungen der Fachwelt. Der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Entbürokratisierung enthält zwar einige richtige und wichtige Empfehlungen, greift die Notwendigkeit der Entbürokratisierung jedoch nicht grundsätzlich genug auf. Wir brauchen in der Pflege dringend einen Paradigmenwechsel hin zu mehr Transparenz über die Qualität des Pflegeergebnisses verbunden mit unternehmerischer Eigenverantwortung und -initiative.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

– die Prüfkompetenzen von Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) und Heimaufsicht zu konkretisieren sowie auf eine verbesserte inhaltliche und terminliche Zusammenarbeit der Prüfinstanzen hinzuwirken: Als ordnungsrechtliche Instanz prüft die Heimaufsicht die Strukturqualität nach dem Heimgesetz. Sachverhalte, die durch die Heimaufsicht geprüft werden, werden nicht mehr durch den MDK geprüft. Der MDK prüft vorrangig die Ergebnisqualität. Außerdem muss sich die Heimaufsicht mit den weiteren zur Prüfung berechtigten Instanzen abstimmen. Die Heimaufsicht und die weiter an einer Prüfung beteiligten Instanzen erstellen ein gemeinsames Ergebnis der Prüfung;
– Maßnahmen zu ergreifen, um die Transparenz über die Qualität der Pflegeleistungen zu erhöhen. Die Pflegeeinrichtungen müssen viel mehr als heute die Möglichkeit haben, sich als „weiße Schafe“, als Dienstleister, die eine hohe Pflegequalität im Sinne einer Verbesserung der pflegeinduzierten Lebensqualität ihrer Bewohner anbieten, darstellen zu können. Aus diesem Grund sollte ein Benchmarking zwischen den Einrichtungen nach bundeseinheitlichen Qualitätskriterien eingeführt werden: Die Qualitätskriterien sind unter Mitarbeit der Leistungsträger in Abstimmung mit den Prüfinstanzen zu erarbeiten und sollen sich möglichst eng an dem Ergebnis des Pflegeprozesses orientieren. Für die einzelnen Qualitätskriterien sind zwischen Leistungsträgern und Prüfungsinstanzen Grenzwerte zu vereinbaren. Ein Verletzen der Grenzwerte löst eine Prüfung durch den MDK aus. Die durch die Einrichtungen realisierten Ergebnisse in den einzelnen Qualitätskriterien sind zu veröffentlichen, um den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter die Möglichkeit zu geben, eine Pflegeeinrichtung auch nach (Ergebnis-)Qualitätsgesichtspunkten auswählen zu können;
– die Regelungen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) auf ihre Erforderlichkeit und Praxistauglichkeit zu überprüfen. Sollten sie zu mehr Bürokratie beitragen, als dass sie zu spürbaren Qualitätsverbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, ist durchaus auch ein Streichen (beispielsweise der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) und der Leistungs- und Qualitätsnachweise (LQN)) sinnvoll;

- schwerpunktmäßig zu anlassbezogenen und unangemeldeten ergebnisqualitätsorientierten Prüfungen im SGB XI überzugehen;
- Maßnahmen zur stärkeren Professionalisierung der Pflege und der Pflegenden einzuleiten. Dazu gehört unter anderem eine Ausweitung der Definition der Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI;
- die Felder der Mitwirkung der Bewohner dahin gehend zu überprüfen, ob eine Steigerung der Beteiligung erreicht werden konnte und gegebenenfalls zu überarbeiten;
- voneinander abweichende Regelungen im SGB XI und im Heimgesetz zu harmonisieren;
- die Erforderlichkeit und Praxistauglichkeit der §§ 12 und 13 HeimG (Anzeige-, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten) zu überprüfen und als nicht erforderlich und praxisuntauglich identifizierte Pflichten zu streichen;
- die Regelungen des Heimgesetzes und der Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) daraufhin zu überprüfen, ob und inwieweit sie das Entstehen neuer Wohnformen (betreutes Wohnen, generationenübergreifendes Wohnen, Altenwohngemeinschaften etc.) erschweren oder gar verhindern und gegebenenfalls die gesetzlichen Regelungen entsprechend anzupassen.

Berlin, den 15. Februar 2006

Heinz Lanfermann
Birgit Homburger
Daniel Bahr (Münster)
Dr. Konrad Schily
Jens Ackermann
Michael Kauch
Detlef Parr
Dr. Karl Addicks
Uwe Barth
Rainer Brüderle
Angelika Brunkhorst
Ernst Burgbacher
Patrick Döring
Mechthild Dyckmans
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Otto Fricke
Horst Friedrich (Bayreuth)
Dr. Edmund Peter Geisen
Hans-Michael Goldmann
Miriam Gruß
Dr. Christel Happach-Kasan
Elke Hoff
Hellmut Königshaus
Dr. Heinrich L. Kolb
Gudrun Kopp
Jürgen Koppelin
Sibylle Laurischk
Harald Leibrecht
Ina Lenke
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Michael Link (Heilbronn)
Horst Meierhofer
Patrick Meinhardt
Jan Mücke
Burkhardt Müller-Sönksen
Dirk Niebel
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Cornelia Pieper
Jörg Rohde
Frank Schäffler
Marina Schuster
Dr. Hermann Otto Solms
Dr. Max Stadler
Dr. Rainer Stinner
Carl-Ludwig Thiele
Florian Toncar
Christoph Waitz
Dr. Claudia Winterstein
Dr. Volker Wissing
Martin Zeil
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333